LESIONES CUTANEAS Y DEL OMBLIGO EN EL RECIEN NACIDO. RELACION CON EL SITIO DEL PARTO

Por los Dres. RAUL ORTEGA, ADRIANA CASTRO
y CELIA PAVEZ.

Por moda, por las características de la vida actual, en cuanto a estrechez de los domicilios y a falta de empleados domésticos, o por cualquiera otra razón, las mujeres tienden cada vez más a preferir que la atención de sus partos se haga en las Clínicas o Maternidades y no en sus domicilios. Características de esta preferencia es —entre otras— la ciudad de Nueva York, en donde un 97 % de los partos ocurre en Maternidades.

Experiencias y Estadísticas detalladas del extranjero (Conti) muestran, sin embargo que, mientras se trate de partos normales, la mujer está expuesta a muchos más peligros —sobre todo infecciones— cuando su parto se verifica en la Maternidad.

Entre nosotros parece que también es opinión dominante, entre los tocólogos, que el parto en el domicilio ofrece mucho menos peligros para la parturienta de un parto normal. Las pésimas condiciones de la vivienda de nuestro proletariado no constituyen de ningún modo un argumento en contra de este modo de pensar, ya que a la luz de las experiencias de las puerperas son francamente más raras cuando el parto se produce en el domicilio.

El parto normal, dice el Prof. Mönckeberg, es un fenómeno natural y espontáneo, que se produce de dentro hacia afuera y los perjuicios que pueden aparecer en la madre o en el niño, dependerán en gran parte de que quien lo atienda, evite, en lo posible, la intervención de fuera hacia adentro.

No es nuestro propósito discutir en este trabajo las causas que originan la mayor frecuencia de infecciones puerperales en las Maternidades. La frase recién transcrita aduce razones suficientes para pensar que la atención del parto normal en el domicilio es por lo menos tan segura como en

Maternidad. Y el tocólogo obtiene durante el embarazo elementos suficientes para pronosticar un parto normal o anormal.

Por otra parte, no se puede discutir que el parto pronosticado distócico o el de mujeres primigestas, sobre todo añosas, tendrá mayores garantías para la madre y el niño cuando se atienda en establecimientos adecuados. A estos casos se suman todavía los de aquellas mujeres que no disponen de un hogar, sea por insuficiencia económica o por razones de profesión u oficio, como son las empleadas domésticas, entre la clientela proletaria.

Con esto hemos resumido la posición de los servicios de Madre y Niño de la Caja de Seguro Obligatorio acerca de las líneas generales de la atención del parto.

Hagamos, desde luego, la declaración de que el resumen estadístico que presentamos en esta publicación, seguramente no es aplicable a otros países. Es más que probable que las cifras de más abajo no sean sino una comprobación —tantas veces hecha por otros medios— de la crónica insuficiencia de personal y elementos de nuestros establecimientos hospitalarios. Pero en todo caso, desde un punto de vista nacional, estas cifras constituyen —y ahora por lo que al niño se refiere— un nuevo argumento en favor de la atención del parto a domicilio.

La piel del recién nacido ofrece una marcada resistencia a las injurias del desaseo y de los malos cuidados. Por otro lado, tiene una peculiar forma de reaccionar que hace que las estrepto y estafilococias no lleguen a la formación de impétigo, sino a cuadros tan graves como el penfigoideo. No debe olvidarse en este punto la extraordinaria gravedad que en el recién nacido asumía la erisipela antes de la sulfonamidoterapia.

Como quiera que estos cuadros —también las lesiones del ombligo— dependen, en gran parte, de los cuidados que se presten al recién nacido, su mayor o menor frecuencia constituye entonces un buen elemento de juicio para opinar sobre las ventajas de la atención del parto y recién nacido en Maternidad o en domicilio.

Es impresión difundida entre los pediatras que atienden en la Caja de Seguro, que las lesiones cutáneas del recién nacido son mucho más frecuentes y más intensas en los que proceden de Maternidad que en los nacidos a domicilio. Hay aún pediatras que se jactan de poder determinar el sitio en que el niño nació, con sólo mirarle las nalgas y no falta al-

guno que de este modo pretenda hasta identificar la Maternidad de origen.

Este trabajo ha tenido como finalidad el saber si esta impresión tiene un real fundamento y conocer las verdaderas proporciones de esta afirmación. Para ello se revisó la historia clínica durante el primer mes de la vida de 10,500 lactantes controlados en el Seguro Obligatorio y que se distribuían en la siguiente forma:

Nacidos en domicilio	6,015
Nacidos en Maternidades	4,485
Total	10,500

Es decir, que muy cerca del 60 % de los partos son atendidos a domicilio, lo cual indica que se cumplen las líneas generales que señalábamos al comienzo.

Los niños nacidos en el domicilio presentaron las alteraciones que se resumen a continuación:

Lesiones cutáneas y del ombligo en 6,015 niños nacidos a domicilio.

Intértrigo	Penfigoid.	Onfalitis	Erisipela	Epidermoficia
396	54	186	3	13
Total de niños				6,015
Total de lesiones cutáneas y del ombligo				652
Porcentaje				10,8 %

El cuadro siguiente agrupa las alteraciones observadas en niños nacidos en Maternidad.

Lesiones de la piel y del ombligo en niños nacidos en Maternidad.

Maternidad	Total nacidos	Intértr.	Pénf.	Onfal.	Erisip.	Total lesiones	%
San Borja	1,304	753	10	28	1	792	60,7
Salvador	1,049	489	11	21	—	521	49,6
San Vicente	772	148	16	32	5	201	26
Nacional	782	145	7	53	—	205	26,2
B. Luco	402	64	2	18	—	84	20,8
Otras Matern. ..	176	62	—	3	—	65	36,9
Totales	4,485	1,661	46	155	6	1,868	41,6

El gran total de los cuadros anteriores, muestra la enorme diferencia entre las lesiones de la piel y ombligo observados en el niño nacido en el domicilio y de iguales lesiones

para los nacidos en Maternidad. Mientras en los primeros estas lesiones aparecieron sólo en 10,8 % de los casos, en los últimos se presentaban en 41,6 % con una maternidad que arroja un 60,7 % de niños afectados y de otra que da casi el 50 %.

En el grupo de intérrigo hemos reunido lesiones mace-rativas de la región anogenital que con mucha frecuencia se extienden hacia abajo, por las caras posteriores y laterales de las extremidades inferiores, hasta los talones y, por arriba, hasta el ombligo. Nuestra impresión es que estas lesiones, además de ser más frecuentes en las Maternidades, son también mucho más extensas e intensas que en los niños nacidos a domicilio.

Se trata de lesiones que en casi su totalidad se producen por la falta de aseo, incluyendo en esta expresión, la escasez de pañales para mudar al niño las veces que sea necesario. No son lesiones que por sí mismas tengan importancia, pero queda como un interrogante hasta qué punto extensas lesiones de la piel no pueden ser puertas de entrada para infecciones secundarias.

¿Cómo logran madres de muy limitados recursos que estos intérrigos aparezcan sólo en 6,58 %, mientras que en las Maternidades el 37 % de los niños se afecten y de lesiones seguramente más extensas? No ha de tratarse sólo de escasez de ropas, ya que esta circunstancia también existe en los domicilios de la clientela proletaria a que se refiere, este trabajo.

Por otra parte, estas cifras nos hacen creer con satisfacción que el servicio de visitadoras sociales y de enfermeras de recién nacidos del Seguro, logra influir sobre las madres para que, dentro de sus modestos recursos, protejan a sus lactantes, por lo menos de estas lesiones, en cuya etiología hemos señalado al desaseo como causa principal.

Hay un caso de penfigoídeo (pénfigo infeccioso), por cada 97 niños nacidos en Maternidad y uno por cada 111 nacidos a domicilio. Mucho más favorable aun son los resultados del nacido a domicilio, en lo que se refiere a la erisipela, de la cual hay un caso por cada 2,005 nacidos a domicilio, mientras que en los niños procedentes de Maternidad, la erisipela apareció en uno de cada 747 niños.

En este trabajo sólo escrutamos como onfalitis aquéllas lesiones del ombligo que se describían con franca supuración o con otros signos inflamatorios. Uno tendría derecho a pensar que tal tipo de inflamación apenas existiera en los

egresados de Maternidades, en donde hay elementos asépticos y personal entrenado para cuidar el cordón y la herida umbilical. Por otro lado, habría fundamentos para creer que estas lesiones fueran mucho más frecuentes en el domicilio, ya que hay un buen número de madres que usan el apósito sin precauciones o colocan sobre el ombligo sustancias como plumas de ave, si bien es cierto, previamente calcinadas.

Contra todas estas prevenciones, nos encontramos que entre los 6,015 nacidos en el domicilio, el 3,1 de los niños presentó lesiones del ombligo como los descritos, mientras que en los salidos de Maternidad, las onfalitis se encuentran en 3,45 de los niños, cifra sólo ligeramente superior, es cierto, pero que debería, según hemos dicho más arriba, ser francamente inferior a la de los nacidos en domicilio.

Un reducido número de epidermoficias (13 casos) se observó entre los niños nacidos a domicilio y de ninguno en la Maternidad, lo cual seguramente guarda relación con la presencia de animales domésticos.

No quisiéramos terminar sin anotar el hecho de que muchas de las lesiones encontradas en los niños de Maternidad, aparecen o se intensifican en los días siguientes a la salida, de tal modo que los pediatras de maternidad no están en condiciones de apreciar en toda su magnitud las lesiones que aquí se han escrito.

Resumen.

Se revisó 10,500 fichas clínicas de lactantes menores de un mes, de los cuales 6,015 habían nacido en su domicilio y 4,485 en diversas Maternidades de Santiago.

Entre los 6,015 recién nacidos en el domicilio, se presentó intertrigo en 396 (6,58 %), onfalitis en 186 (3,09 %), erisipela en 3 (una por cada 2,005 niños) y pénfigo en 54 (uno por cada 111 niños). Todas estas lesiones suman 652 (10,8 %).

Entre los 4,485 nacidos en Maternidades, hubo 1,661 casos de intertrigo (37 %), 155 casos de onfalitis (3,45 %), 6 erisipelas (una por cada 747 niños) y 46 pénfigoídeos (uno por cada 97 niños).

Conclusiones.

El parto a domicilio de mujeres de clase obrera, ofrece para el recién nacido grandes ventajas sobre el parto de Maternidades en lo que se refiere a lesiones de la piel y del ombligo.